ACCION CULTURAL "MARCOS GARCIA MERCHANTE"

Alcalá del Río

Cuadernos de Temas Ilipenses

ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION DE ALCALA DEL RIO EN EL SIGLO XIX

GREGORIO GARCIA-BAQUERO LOPEZ

Nº 10

Enero 1.996

Colección de cuadernos sobre Historia, Arte, Letras, Ciencias y Sociología de la Villa de Alcalá del Río.

Edita: **Acción Cultural Marcos García Merchante.**

Patrocina: **Excmo. Ayuntamiento de Alcalá del Río**

(Delegación de Cultura)

PUBLICACION TRIMESTRAL

Nº 10

Enero, 1996

Aspectos demográficos de la población de Alcalá del Río en el Siglo XIX

Gregorio García-Baquero López

Portada:

Alcalá del Río vista desde la torre parroquial

Autor del Material Gráfico

Juan Velasco Calero

Publica:

Acción Cultural Marcos García Merchante

Patrocina:

Excmo. Ayuntamiento de Alcalá del Río

Plaza de España, 1

Tlf. 565 11 00 - Fax. 565 00 73

41200 - ALCALA DEL RIO (Sevilla)

Imprime:

Gráficas Alcalá S.L.

C/ Fragata, 8 - 41200 Alcalá del Río

Teléfono y Fax: 565 07 07

Pedidos y Suscripciones:

Excmo. Ayuntamiento (Delegación de Cultura)

© Depósito Legal: SE 157-94

Acción Cultural Marcos García Merchante

Suscribiéndote a Cuadernos de Temas Ilipenses, estás colaborando con la investigación y difusión de la cultura de nuestro Alcalá del Río.

NUMEROS PUBLICADOS

Nº.1.- La Carta Puebla de 1.390 de Alcalá del Río. (Octubre, 1993)
Marcos Fernández Gómez

Nº.2.- Parroquia de Ntra. Sra. de la Asunción. (Parte 1ª). (Febrero, 1994)

Nº.3.- Parroquia de Ntra. Sra. de la Asunción. (Parte 2ª). (Abril, 1994)
José Antonio Arteaga Ruiz

Nº4.- Leyendas alcalareñas (I) (Julio, 1994)

Nº 5.- Leyendas alcalareñas (II) (Octubre, 1994)
José Benjamín Domínguez Aguilar

Nº 6.- La Real Capilla del Sr. S. Gregorio de Alcalá del Río. (Guía histórico-artística) (I)
Gregorio García-Baquero López (Enero, 1995)

Nº 7- La Real Capilla del Sr. S. Gregorio de Alcalá del Río. (G. histórico-artística) (II)
Gregorio García-Baquero López (Abril, 1995)

Nº8 La moneda Ilipense
Mary Velasco Paez (Julio, 95)

Nº 9 Curiosidades de la Historia de Alcalá del Río (S. XVI).
José Antonio Arteaga Ruiz (Octubre, 1995)

PROXIMO NUMERO:
Suspiros de amor en primavera
José Manuel Velasco Augusto

NUMEROS EN PREPARACION

- **Casos insólitos en la historia de Alcalá del Río.**
- **Las calles alcalareñas y sus nombres**
- **Inventario artístico de las cofradías alcalareñas.**

(El orden de los títulos en preparación no implica necesariamente su orden de publicación).

CUADERNOS DE TEMAS ILIPENSES

ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION DE ALCALA DEL RIO EN EL SIGLO XIX

GREGORIO GARCIA-BAQUERO LOPEZ

Acción Cultural Marcos García Merchante
Alcalá del Río
Enero 1996

Alcalá del Río
Sacristía e iglesia parroquial vistas desde la calle Virgen de la Esperanza

ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION DE ALCALA DEL RIO EN EL SIGLO XIX

El primer censo estadístico oficial de la población española corresponde al año 1857. Hasta esa fecha sólo disponemos de estimaciones más o menos fiables.

La evolución de la población durante la primera mitad del siglo XIX constituye, por tanto, un arcano en el que conviene adentrarse con prudencia y precaución.

"Antes de llegar la era estadística -dice el profesor Nadal-, *los mejores datos son los de cada parroquia"*, y añade: *"En estas condiciones, todo intento de síntesis exigirá la preexistencia de una teoría de monografías locales, comarcales y regionales. De no haberlas, como de hecho no las hay, el riesgo, muy difícil de evitar, será el de confundir la parte con el todo"* (1).

Otro tanto ocurre en el campo de la medicina histórica en referencia al pasado siglo. En ese sentido José Mª López Piñero señalaba *"el gran atraso en que todavía se encuentra la investigación histórica de nuestra medicina"*, ya que "*carecemos de una información básica suficientemente comprensiva y sólida como en general existe para otros aspectos de la historia cultural española"* (2).

En este doble ámbito el presente trabajo quiere ser una modesta aportación al estudio demográfico del siglo XIX, centrado en la localidad sevillana de Alcalá del Río, situada en la margen derecha del Guadalquivir, al norte de Sevilla, en un cerro *"bien ventilado por todos los aires"*, como observa Madoz en su Diccionario (3), con un clima estimulante, de verano cálido e invierno suave.

Me he basado para ello en el estudio detenido de cada una de las partidas de las bien cuidadas fuentes parroquiales alcalareñas (4), en las cuales se comienza ya a explicitar, de forma sistemática, la causa de la muerte desde el año 1836 y las edades desde el año 1806. Antes de esas fechas sólo se mencionaban de forma bastante esporádica.

El ritmo de crecimiento demográfico que mantuvo Alcalá del Río en el siglo XIX, bien visible en su segunda mitad, fue lento, interviniendo en ello no sólo la mortalidad habitual, en su mayoría causada por enfermedades infecciosas, con una tasa media, para el conjunto del siglo, del 26 por mil, sino, también, por los extraordinarios impactos de enfermedades infecciosas de procedencia extranjera, originarias de países con clima cálido, tropical, como la fiebre amarilla y el cólera morbo asiático, que

Censos	**Madoz**	**Censos Oficiales (5)**				
Años	1846	1857	1860	1877	1887	1900
Población	2822	2685	2647	2704	2914	3006

1. NADAL, J.: *La población española (siglos XVI a XX)*. Ariel. Barcelona. 4ª edic. 1976. Pág. 8
2. LOPEZ PIÑERO, J. Mª.: *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Sociedad de Estudios y publicaciones. Madrid. 1964. Págs. 33-34.
3. MADOZ, P.: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. Tomo I. 2ª edición. Madrid. 1846. Pág. 381.
4. Hago expreso mi agradecimiento al Sr. Cura Párroco de Alcalá del Río D. Joaquín Reina Susa, por la atención y deferencia que me ha brindado en el estudio y utilización de las fuentes parroquiales.
5. Excepto los datos de Madoz, todos los demás en: *Estudio general sobre la economía de la Provincia de Sevilla*. Tomo II: *Población-Realidad y posibilidades de la empresa agraria en la provincia de Sevilla*. Publicaciones del Banco urquijo-Caja de Ahorros Prov. S. Fernando de Sevilla y Monte de Piedad y Caja de Ahorros. Sevilla. Págs. 76-77.

se abatieron con toda virulencia en la desprevenida población alcalareña quebrantando brúscamente su proceso de recuperación.

1. EL PERIODO 1800-1837

Este periodo comprende los años en los que aún en las partidas no se especifican con rigor y constancia las causas de la muerte, salvo casos aislados, llamando la atención el peso tan fuerte de la mortalidad extraordinaria.

1.a.- La fiebre amarilla de 1800

Las puertas del siglo XIX se abrieron para dar paso a una mortalidad sin precedentes en nuestra localidad causada por la fiebre amarilla, que no es exactamente el tifus, sino una infección por arbovirus, transmitida por un tipo especial de mosquito. Propia de las zonas marítimas de países cálidos, nació en las bocas del Mississippi y llegó a Cádiz en 1800, donde arraigó, extendiéndose luego a Sevilla y otros puntos de Andalucía.

En Alcalá del Río se presentó a finales de septiembre y cesó el 19 del mes siguiente. En sólo dos meses murieron más personas que en los ocho años que le precedieron.

La población, que tenía, según el censo de Floridablanca de 1786, unos 1599 habitantes, de haber mantenido esa cifra en 1800, habría experimentado una pérdida humana del 20 por ciento. Sevilla perdió, según Nadal (6), un 18% de su población.

La cifra de Alcalá del Río es suficientemente reveladora de la rapidez y la virulencia de la epidemia, en cuyo curso se aprecia una sobremortalidad masculina (63%) y una pérdida muy importante de efectivos reproductores, que habría de dejar sentir sus consecuencias en el crecimiento futuro de la población.

1.b.- El Cólera

Consiste esta enfermedad en un proceso agudo provocado por una enterotoxina elaborada por el *Vibrio cholerae* que coloniza el intestino delgado. En su forma más grave se caracteriza por la rápida pérdida de líquido y electrolitos a través del tracto gastrointestinal, lo cual produce un shock hipovolémico, acidosis metabólica y, si el cuadro no es tratado, la muerte del enfermo. La especie humana constituye el único huésped natural del *Vibrio cholerae*. Todos los signos, síntomas y alteraciones metabólicas que acompañan a esta enfermedad son debidos a la pérdida tan rápida de líquidos y electrolitos que se produce en el intestino.

El cólera es una enfermedad endémica del delta del Ganges. De allí inició su salida en 1817 siguiendo preferentemente las vías fluviales. Por el número de sus víctimas, este terrible azote sólo ha sido superado, en tiempos anteriores, por las grandes epidemias de peste. De Rusia, donde apareció en 1823, inició pronto su marcha hacia Occidente sembrando el pánico y la desolación en Europa de 1830 a 1835.

En España la primera oleada se declaró en enero de 1833. La trajeron a la Península los polacos llegados a Portugal para intervenir en las luchas dinásticas entre don Pedro de Braganza y su hermano don Luis, usurpador del trono.

De Oporto pasó a Vigo y de los Algarves a Andalucía y Extremadura, disparándose como un implacable rodillo; pues, a diferencia de la fiebre amarilla, el cólera se caracteriza más por la rápida extensión del mal que por la intensidad de la dolencia.

En Alcalá del Río la epidemia comenzó en septiembre de 1833 y se prolongó durante el mes siguiente, pero la mayoría de las muertes la causó del 15 al 29 de septiembre.

El número de sus víctimas no está completo, porque *"desde que empezaron los enterramientos en la Hermita no se hacen funerales en la parroquia: no suenan las campanas: nadie aparece en esta Iglesia a dar cuenta de sus muertos: cada familia lleva los suyos a el enterramiento, y la justicia hace*

6. NADAL, J.: *Ob. Cit.* Pg. 117

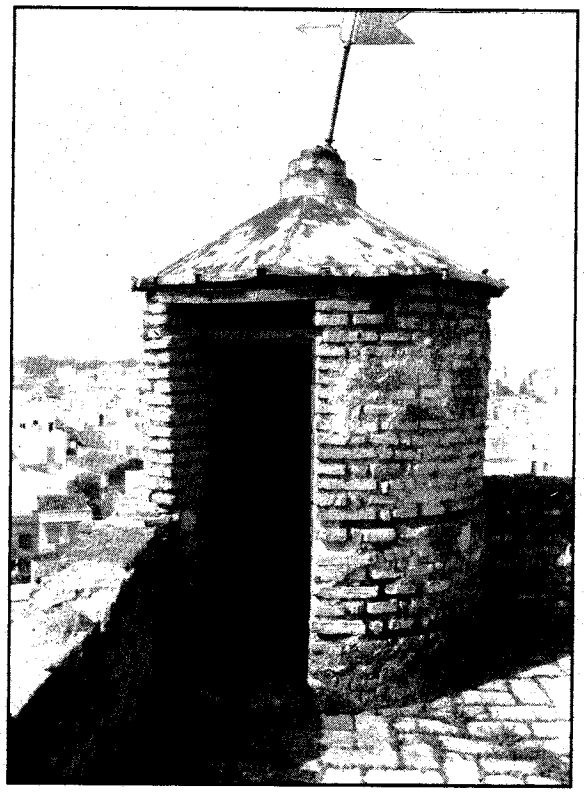
llevar a los que no tienen parientes o amigos: es casi imposible que las partidas se puedan sentar con el orden y exactitud que hasta ahora, sirva esto de prevención por si acaso se notase en ellas alguna irregularidad" (7).

Desde luego, deben faltar, sobre todo, párvulos. *"El día veinte y tres de Noviembre de mil ochocientos cuarenta y dos*-escribe el párroco-*estando abierta la puerta del cementerio para abrir la sepultura del párvulo cuya partida está en este folio, se presentó en él una persona con un párvulo hijo suyo, que no se sabe si es varón o hembra, y por si, sin consentimiento alguno, le diera sepultura: De este atropellamiento he dado cuenta a el Sr. Alcalde don Manuel Cano para que ponga remedio no sólo de este atentado, sino en lo sucesivo, pues es esto tan repetido como se verá por la Nota que está al folio 199"*(8). De todo ello se deduce, pues, que las series están incompletas, a pesar del celo del párroco, y que la mortalidad debió ser mayor en los párvulos.

PADRON ECLESIASTICO: AÑO 1833

Nombre de la calle	Casas	Habitantes	Observaciones
1. Plaza de la Iglesia (antes Calvario)	14	46	
2. Calle de Juan Ximénez (antes calle de la Iglesia al Barranco)	19	81	
3. Lagarejo	8	33	
4. Cruz de los Pescadores (unida a la anterior)	2	7	
5. Calle Iglesia al Río.	22	94	
6. Calle Carpintería o Carcasona	13	59	Hospital (nº 10)
7. Calle Nueva o Callejuela de la Palma	29	96	
8. Calle de la Corte	23	76	
9. Calle del Alcázar	17	65	
10. Calle Hierro	20	73	
11. Calle de la Rosa	17	67	
12. Calle Mesones	59	228	Taberna (nº1) Posada (nº 12) Horno de Alfarería (nº 20)
13. Calle Real	95	374	Tabernas (nº 1 y 13)
14. Calle Merchantes	53	221	
15. Calle Palmero	5	23	
y Chozas	5	18	
16. Calle Empedrada	18	67	(Cilla nº 9)
17. Plaza de San Gregorio y calle de San Bartolomé	21	72	
18. Calle de San Gregorio (antes de Santa María)	16	61	Tienda (nº 8)
19. Calle Laguna	41	150	Cárcel (nº 7) Carnicería (nº 20) Tabernas (nº 15 y 28) Tienda (nº 18)
20. Plaza del Rey	7	23	
TOTAL		**1.934**	

7. Libro 4 de entierros. Fol. 199 (21, sep., 1833)
8. Libro 4 de entierros. Fol. 320. v.



Acceso a la azotea de la torre parroquial y vista de Alcalá del Río al fondo.

En 1833 la mortalidad en Alcalá del Río experimentó un aumento del doble, casi, de lo que venía siendo normal. Pero, esa mortalidad vino precedida por otra, aún mayor, acaecida en 1831. De manera que al inicio del segundo tercio del siglo XIX, nuestra localidad perdió, en sólo dos años, lo que, en condiciones normales, hubiese perdido en cuatro. Cantidad importante al tratarse de un pueblo pequeño.

En sólo dos meses, septiembre y octubre, el cólera se cobró el 66,6% de todos los muertos del año. O sea, que dos de cada tres fallecidos en 1833 perdía la vida a causa del cólera.

La enfermedad hizo sus mayores estragos en la segunda quincena de septiembre, concretamente los días 22, 23 y 24, en que se registraron 7, 11 y 10 entierros diarios, respectivamente, de manera que, en un sólo día, se llegaron a enterrar más personas que en uno, dos (o incluso tres) meses normales. Lo cual nos permite formarnos una idea lo suficientemente clara de la brevedad, pero, también, de la intensidad del mal.

Una aproximación a la población de Alcalá del Río en 1833 nos la puede dar el Padrón eclesiástico de ese año (que, como todos los de su género, sólo anota a las personas mayores de siete años, que cumplen con el precepto de confesión y comunión).

Contaba Alcalá del Río, en 1833, con una población mayor de siete años de edad cifrada en unas 1.934 personas. Para saber sus auténticos efectivos habría que sumar a ello la población menor de siete años, pero eso no lo sabemos. Se le podría añadir, tal vez, mera hipótesis, un tercio de la cifra que da el padrón, entonces resultarían unos 2578 habitantes, lo que entraría dentro de lo posible, comparando dicha cifra con la que da Madoz para el año 1846, trece años después.

Si las 82 víctimas del cólera las ponemos en relación con esos posibles 2578 habitantes que pudo tener Alcalá del Río en 1833, la pérdida causada por la epidemia hubiese supuesto el 3,1%. Si, por el contrario, la ponemos en relación con la cifra de Madoz, trece años después, Alcalá hubiese perdido el 2,9%.

Parece que, tanto en un caso, como en otro, nuestro pueblo sufrió una pérdida por el cólera, en los meses de septiembre y octubre de 1833, en torno al 3%. Dicho porcentaje está muy en relación con el que, según Nadal, sufrió la ciudad de Barcelona, por la misma causa, en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1834. En Alcalá del Río, la epidemia causó una sobremortalidad femenina, frente a la masculina, en la proporción 55%-45%.

Hubo también una alta proporción de niños y niñas que murieron sin haber llegado a la adolescencia. Más de una cuarta parte de los fallecidos en la epidemia no superaba los siete años (26,8%). Si a ello se le añaden los comprendidos entre los ocho y los catorce años, entonces resulta el 32,9%. O sea, que una de cada tres personas pierde la vida antes de estar en condiciones de procrear.

Excluidos los niños, mueren más personas casadas y viudas que solteras. Queda ahí una edad de soltería joven que es la que aprovechará la población para contraer matrimonio y procrear.

1.c.- Matrimonios

La edad en que menos muere la gente es la comprendida entre los 21 y los 25 años, y entre los 26 y 30. Edad que será aprovechada por la población para casarse y tener hijos. En efecto, la gente se casa joven, incluso antes de haber cumplido la mayoría que marca la ley.

De los 15 casamientos celebrados en 1833, eran menores de edad 19 contrayentes, más de la mitad de los que se casaron (concretamente, el 63%). Es decir, de cada tres personas que se casan, dos de ellas aún no han alcanzado la mayoría de edad que marca la ley. En realidad, ésto no es exclusivo de este año, sino un hecho común por aquellas fechas.

La mujer casa en edad más joven que el hombre. La proporción de mujeres que solicitan licencia, comparada con la de hombres, es de 57% frente a 43%.

En algunas partidas se anota: *"él no tiene parientes, pero tiene 22 años cumplidos"*; o, *"son mayores de 25 años: con todo pidieron y obtuvieron las licencias de sus padres"*; o bien: *"ella, licencia del Sr. Alcalde Constitucional Dn. Manuel Peraza"*(9). Las licencias las conceden los padres; o el Alcalde, si éstos son fallecidos, o si se procede de la Casa de Expósitos de Sevilla.

La edad preferida para el matrimonio está entre los 21 y los 25 años.

Los hombres se casan en su gran mayoría entre los 21 y los 25 años, o bien, entre los 20 y los 30. En cambio, la mujer acude al matrimonio, en su mayor parte, antes de haber cumplido los 21 años, o bien, entre los 16 y los 25. Hay más hombres que mujeres que se casan después de haber cumplido los 25.

Con la epidema de cólera se aceleraron los casamientos.

En 1833, las bodas duplicaron en número a las que se celebraron en los dos años precedentes. Pero cuando de verdad se aceleraron fue en 1834. Es como si ante el temor de una muerte próxima la gente quisiera acelerar su ciclo vital y realizarse como persona dejando descendencia. Lo que podría ser también una respuesta de defensa del ser humano como especie para perpetuar el grupo.

1.d.- Natalidad

La natalidad, que venía descendiendo desde principios de los años treinta, aumenta en 1833. En 1833 y 1834, se puede hablar efectivamente de aumento de nupcias (y fuerte) y de un relativo aumento de natalidad.

Nadal, refiriéndose a la población española, anota que *"en 1835, se habla de que las nupcias son más frecuentes y la fecundidad más elevada"* (10)

1829 - 1839

Mes nacimiento	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Volumen	71	74	64	67	64	57	70	69	71	71	110	99
Mes fecundación	Jn.	Jl.	Ag.	Se.	Oc.	No.	Di.	En.	Fe.	Mar	Abr	May
	209			188			210			280		
	Verano			Otoño			Invierno			Primavera		

9. Libro 8 de desposorios (1802-1840): 23, marzo, 1829; 12, diciembre, 1830; 13, abril, 1837

10. NADAL, J.: *Ob. cit.* Pág. 144. Remitiéndose a MOREAU DE JONNES y P. MADOZ

Campana del reloj en el lado de poniente de la torre parroquial

Hay, en Alcalá del Río, un índice de masculinidad, más elevado que el de niñas a la hora de nacer, que no sólo es exclusivo del año 1833, sino de todo el periodo 1829-1839, en la proporción 53,5%-46,5%, respectivamente.

El mayor número de nacimientos tiene lugar en invierno, pero, como el hecho de nacer no se decide, mientras que el de la procreación sí, restando nueve meses a la fecha de nacimiento se obtiene el de la concepción, de lo cual resulta que el momento de máxima fecundación coincide con los meses de primavera.

En los sucesos demográficos no sólo intervienen factores biológicos, como la mayor o menor vulnerabilidad a las enfermedades, sino, también, otros hechos que se deciden en la intimidad de las conciencias, como pueden ser el número de hijos a tener, o la actitud ante los hijos no deseados.

Hay casos de ocultación del nombre de los padres (11) y de abandono de recién nacidos (12), quizás acuciados más por la pobreza y la necesidad que por falta de sentimiento y afecto a la criatura recién nacida, pues suelen ser abandonadas en dependencias de casas pertenecientes a familias ricas, como la de los Zambranos, labradores acomodados de esta villa. Así por ejemplo, en 1834, *"se halló a las puertas de la casa de Juan Zambrano, vecino y labrador de esta villa un niño que al parecer habría nacido el veinte y nueve, en la mañana del treinta fue conducido a esta parroquia y bautizado"*. Y ese mismo año, *"se halló en el zaguán de las casas de Don Fernando Zambrano una niña con señales de recién nacida"*. Igual ocurre en 1839 en la casa de Don Antonio Eugenio Zambrano, el cual *"como a las dos de la madrugada habiendo oído llorar a una de las ventanas de su casa, calle Real de esta villa, mandó a uno de sus criados salir a la calle y averiguar quien era el que lloraba: hallaron, pues, una niña en una espuerta atada a las ventanas, notando que estaba morada y fría, la creyó próxima a expirar y la bautizó; que continuando con vida la niña lo avisaba para que (el cura) determinase lo que se debía hacer. Satisfecho el cura de que no había defecto substancial en el bautismo administrado por el Don Antonio Zambrano, resolvió que la niña se traxese a la parroquia y sin reiterar el bautismo se supliesen las ceremonias de la Iglesia"*. Pero no es nuestro estudio el de los destinos individuales, sino el de las manifestaciones de grupo.

Naturalmente, si en edad infantil se pierde una gran proporción de niños por su mayor vulnerabilidad ante las enfermedades, las posibilidades de crecimiento de la población se verán limitadas al no contar con esa fuente de fecundidad. De ahí que el crecimiento vegetativo descienda.

11. Libro 11 de bautismos. Folio 365; 12, abril, 1833.
12. Libro 12 de bautismos. Folio 12; 30, julio, 1834

Los años treinta comienzan con un descenso de la natalidad, progresivo, que se corresponde con un aumento de la mortalidad. El crecimiento vegetativo, descendente, se transforma en negativo, por mor de la fuerte mortalidad epidémica, durante los años 31, 32 y 33, experimentando una pérdida imposible de superar en los años siguientes de esa misma década. Y es que el ser humano, aunque tiene notables posibilidades de adaptación, no puede desarrollarse con demasiada rapidez.

1.e.- Enfermedades habituales

El escaso número de causas de muerte anotadas en las partidas (11% para este periodo) y la imprecisión de algunos términos le restan vigor a este apartado. No obstante, de las enfermedades que se mencionan van en primer lugar algunas que pueden estar relacionadas con el sistema nervioso, por lo que tienen de acontecimiento repentino y violento, tales como el "*insulto*". Una partida de 1806 dice: *"por haberle quitado el habla la violencia del insulto o alfarecía que le acometió"*. Se constata también el insulto epiléptico. Por lo general, es más frecuente en personas mayores de cincuenta años, casadas o viudas. En algunos casos de ancianos se habla de insulto o aire de perlaña, o perlesía.

El *"aire"* (también *"aire perlático"*, *"aire o insulto"*) es propio de personas mayores. En una partida leemos: *"por no poder hablar, de cuyo aire murió"*. Puede que el aire esté relacionado con la parálisis facial.

Además del *"síncope"*, hay otras muertes que suceden *"de repente"* o por *"dolor"* agudo o violento, prioritariamente en personas casadas y viudas.

Las enfermedades del pecho y la garganta constituyen un grupo importante, fundamentalmente las de pulmón, como tisis, pulmonía y pleuresía, con mayor incidencia en personas casadas y viudas y en los meses de invierno. La hinchazón en la garganta (acompañada de flemas), postemas en la garganta , o en el pecho, flujos de sangre, son también más propias de personas mayores y pobres.

Las fiebres les siguen en importancia, sobre todo las intermitentes, como tercianas o cuartanas, y el tabardillo, fiebre grave y contagiosa, con síntomas nerviosos y alteración de la sangre, que puede ser el tifus exantemático o, como dice Madoz, desde una fiebre biliosa intensa a una gastro-entero-cefalitis, una fiebre tifoidea o adinámica. Las fiebres encuentran en la primavera la estación más benigna.

Las enfermedades del aparato digestivo tienen su mayor incidencia en verano, en los meses comprendidos entre abril y agosto. Están constatadas las diarreas y los vómitos, mecanismos mediante los cuales el organismo se deshace de aquello que no le sienta bien; mas, unas y otros son síntomas concomitantes de padecimientos diversos, como intoxicaciones alimenticias, trastornos del hígado, enfermedades intestinales infecciosas, etc.

Las personas mayores, además de ello, padecen también ataques de apoplejía, hidropesía, perlesía, etc.

Menos significativas son la gangrena, la viruela o la rabia (un sólo caso de ésta última en todo el siglo).

Hay dos casos de hombres que mueren *"tábidos"*.

Existe, por su parte, una mortalidad específicamente femenina a causa del parto (sobreparto y postparto) o enfermedades de útero.

La mortalidad infantil es muy elevada durante todo el siglo XIX, prácticamente la mitad de la mortalidad total. Las causas no son bien conocidas por la falta de rigor de las fuentes. Pero, sabemos que hay un número de niños que muere al nacer o pocos días después y otros, luego, por el sarampión y la viruela. Hay también una destacada proporción de expósitos de la Casa Cuna de Sevilla, que criaban en Alcalá del Río amas de esta localidad, que mueren antes de los dos años, en su mayoría varones.

Aunque la pobreza no sea en sí una causa de muerte, ni una enfermedad, puede disponer

el organismo a la muerte por inanición. Se da el caso de personas que literalmente han sido vencidas por la miseria, lo dicen así las partidas, *"le faltaban proporciones para curarse"*, *"su pobreza no le permitió hacer cama y así cuando cayó en ella fue porque no podía tenerse en pie"*. Son personas adultas o transeúntes venidos de fuera en su mayoría.

Un número más elevado aún de personas mueren, o son hallados muertos, en el *"desmantelado"* hospital de esta villa (cuyas condiciones no serían tampoco las más idóneas), por lo general mayores, forasteros, muchos de ellos mendigos, prioritariamente procedentes de la provincia de Sevilla (La Algaba, Guillena, Burguillos, Castilblanco...), del resto de Andalucía (Aracena, Baena, Benamejí...), de Portugal o de Galicia.

La sociedad de Alcalá del Río era, por aquel entonces, pobre. Pues, de las 1286 personas adultas que fallecen en ese periodo, 446 son pobres o hacen declaración de pobre. Esto es el 34,6%.

1.f.- Accidentes mortales

Constituyen el grupo de muertes más conocido durante este periodo, tal vez por su espectacularidad frente a las causas normales.

En cabeza van las muertes violentas: homicidos (caso del alcalde de primer voto, D. Gregorio Zambrano, golpeado en la cabeza por unos soldados), bien por armas de fuego, bien por armas blancas (apuñalado en la calle de la Rosa *"cerca de las ruinas del que fue almacén de la sal"*, o apuñalado al llegar la barca al Arenal). Violencia que se advierte también en el campo. Son todos varones; por lo general, menores de cuarenta años, algunos de ellos forasteros. Madoz, hablando de las causas que impulsan a la criminalidad, en el territorio de la Audiencia de Sevilla, señala el uso generalizado de navajas, las reuniones numerosas en las tabernas y el consumo de bebidas que enardecen las pasiones y las disputas y el descuido que se advierte en la educación e instrucción de la juventud. Finalmente, están los accidentes relacionados con las faenas agrícolas (atropellado por una carreta, herido por un toro en el cortijo del Vado, etc.), o con causas más prosaicas, como las caídas (propias de personas mayores).

Sin embargo, en lo que resta del siglo se irá viendo una progresiva disminución de las muertes accidentales, sobre todo de las violentas.

ALCALA DEL RIO A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

Una idea acerca de como era Alcalá del Río a mediados del siglo XIX nos la brinda Pascual Madoz en su Diccionario, donde expone que *"tiene 418 casas de construcción común distribuidas en 11 calles y 2 plazas, casa consistorial de mediana capacidad, cárcel pequeña, carnicería, escuela de primera educación para ambos sexos, en la que se enseña gratis a los absolutamente pobres, dotada con 2.600 reales de los fondos municipales; dos tahonas, una posada* (13), *iglesia parroquial (la Asunción de Ntra. Señora) de primer ascenso, servida por un cura, dos beneficiados ecónomos y otro que sirve de sochantre, nombrados por el Señor Arzobispo; una ermita dedicada a San Gregorio Osetano, y el cementerio a un tiro de bala del pueblo"* (14).

El cementerio de San Sebastián era el único existente en el pueblo, pero, por su proximidad al río, sufría las avenidas de éste y los difuntos eran enterrados entonces en el Corral de la Torre (15).

Poseía Alcalá del Río, según el Diccionario, un terreno feraz, en su mayor parte de 1ª y 2ª clase, productor de trigo candeal, aceite y vino,

13. 1864: Posada de Juan Velázquez en la calle del Alfolí. 1884: Posada de Manuel Velasco en la calle Real. Libros 7 y 9 de entierros; 28 del 3 del 64 y 16 del 6 del 84, respectivamente.

14. MADOZ, P.: *Ob. cit.* Pág. 381.

15. Libro de 5 entierros. Folio 154 vuelto. 8, enero. 1856: *"mandé dar sepultura eclesiástica por disposición del Sr. Alcalde D. Cristóbal Jiménez, en el corral de la Torre, por hallarse el cementerio inundado de agua por la arriada..."*

cebada, yeros, altramuces y trigo candeal. Criaba ganado vacuno y asnal. La pesca era abundante y la caza menor muy escasa. *"Los caminos son de herradura, descuidados y muy pantanosos en tiempos de lluvias; pasa por la población el que desde Almadén de la Plata conduce a Sevilla"* (16).

El Guadalquivir se cruzaba merced a una barca que tenía Alcalá del Río para su uso propia del Ayuntamiento de Sevilla.

El agua del río era utilizada por la población, pues, refiere Madoz: *"cruza, igualmente el término el arroyo llamado Herrero, que nace en Castilblanco y sólo corre en invierno, desaguando en el Guadalquivir; pero los habitantes se surten así del agua de este río, como de la fuente que existe en las afueras"*. También sabemos que, incluso en 1883, se conocía del río un *"sitio llamado el llenadero de los aguadores"* (17).

Según Madoz, la población alcalareña contaba con 2.822 almas, 435 vecinos. Nosotros también podemos acercarnos a su conocimiento a través de los padrones parroquiales.

Como el censo eclesiástico del año 1845 señala una población mayor de siete años

AÑO 1845. CENSO ECLESIASTICO

Nombre de la calle	Hab itantes	Observaciones
Calvario	60	
C. Juan Ximénez	76	
Lagarejo	28	
Cruz de los Pescadores	5	
C. La Iglesia	87	
C. Carpintería	47	Hospital (nº 10)
C. Nueva	131	
C. de la Corte	79	
C. Alcázar	67	
C. Hierro	70	Herrería (nº 19)
C. de la Rosa	67	
C. Mesones	262	Posada (nº 12) Taberna (nº 37) Horno de Alfarería (nº 20)
C. Real	357	Taberna (nº 1) Herraduría (nº 14)
C. Merchantes	249	
C. Palmeros	26	
Chozas	40	
C. Empedrada	65	Cilla (entre nº 8 y nº 9)
C. San Bartolomé y Plazuela de San Gregorio	77	
C. Santa María y San Gregorio	62	
Laguna	172	Cárcel (nº 7)
Plaza	26	Panadería (nº 2) Carpintería (nº 7)
Suplemento	28	
TOTAL	**2.081**	

16. MADOZ, P.: Ob. cit.
17. Libro 9 de entierros. 14, julio, 1833

cifrada en unas 2081 personas y, según Madoz, la población total era de 2822 almas, hemos de suponer que quienes contaban menos de aquella edad serían unos 741 niños; el 29,4%, casi una tercera parte del total de la población.

Si comparamos este Censo parroquial con el del año 1833, se observa cuán poco ha crecido la población en ese intervalo de trece años.

2. DE 1838 A 1899

A partir de 1838 se especifican las causas de la muerte, según hace constar el médico en su certificación.

La mortalidad durante este período es elevada y se mantiene en torno al 26 por mil.

2.a. La segunda oleada de Cólera

La segunda oleada colérica de los anales europeos tuvo carácter de pandemia, entró en España por Vigo en 1853, transcurridos veinte años de la primera, y, según Nadal, las últimas víctimas se registraron en noviembre de 1856, en la provincia de Huelva. Se cree que los desplazamientos de las tropas de O´Donnell contribuyeron a divulgarla por la Península.

En Alcalá del Río comenzó el día 3 de agosto de 1854 y se marchó el 16 de noviembre de 1856. Pero, su comportamiento fue distinto en cada uno de esos tres años.

La de 1854 se desató en el mes de agosto, causando una gran mortandad durante ese mes, sobre todo, y el siguiente. Cesó el 9 de octubre.

Más de la mitad (el 56,7%) de las personas que se enterraron en 1854 murieron por causa del cólera.

Realmente, la cifra de muertos de esos dos meses (90; de los cuales, 80 por causa del cólera) es similar, aunque más alta, a la de 1833, pero sus estragos fueron mayores, porque volvió a repetirse en los años siguientes.

La fecha de aparición se va adelantando en cada etapa pues si la de 1833 tuvo lugar en septiembre y octubre, la de 1854 lo hizo en agosto y septiembre y la de 1855 comenzó en junio. Siempre en meses calurosos (o calurosos-húmedos).

Los efectos de la epidemia de 1855 no fueron tan graves como los del año precedente.

Efectivamente, el ataque de 1855 se cobró 31 víctimas, menos de la mitad de las causadas en el ataque del año anterior, y, además, de forma más espaciada, en los meses de junio a septiembre.

De cuantas personas murieron en 1855, una cuarta parte se las llevó el cólera.

Esta segunda oleada de cólera (1854-56), vino precedida en Alcalá del Río, por las viruelas de 1852, que afectaron prácticamente en exclusiva a la población infantil y, en mayor medida, a los varones que a las niñas.

En comparación con la media de los años precedentes y siguientes, el cólera incrementó la mortalidad en un 170% y causó sus mayores estragos entre las mujeres y las niñas.

En los tres referidos años, el cólera segó la vida de 118 personas. Si esta cifra la ponemos en relación con el Censo Oficial de 1857, que arroja para Alcalá del Río la cifra de 2685 habitantes, resulta que la enfermedad le habría arrebatado a nuestro pueblo el 4,3% de sus efectivos durante esta segunda oleada. En la de 1833 perdió el 3%.

La pandemia fue especialmente violenta en el centro-norte de la Península y, dentro de Andalucía, en Granada. La provincia de Sevilla, según Nadal, perdió del 2 al 3%. Alcalá del Río la sufrió más acusadamente, pues experimentó una pérdida superior al 4%. Porcentaje por encima de la media de la provincia que la acerca al de las localidades más castigadas.

La mitad de las vidas que aniquiló el cólera correspondían a personas de la segunda edad, entre los quince y los sesenta años; pero, mayoritariamente, en quienes contaban entre quince y cuarenta años, esto es, en plena edad de procreación.

Un 25%, una cuarta parte del total, pierde la

vida antes de superar los catorce años, de manera que, una de cada cuatro personas que fallecen, o es un niño o es un adolescente, con lo que, nuevamente, se ve mermada la futura población fértil.

La segunda oleada causó también una sobremortalidad femenina.

2.b. Nupcias y natalidad

A raíz de la irrupción de la epidemia, los matrimonios experimentan un alza singular, rompiendo así la tendencia decreciente de los años anteriores, aumentando, también, el número de viudos y viudas que vuelven a contraer nuevo enlace, mayoritariamente los hombres.

Al mayor número de nupcias le correspondió un incremento en los bautismos, sobre todo en 1854 y 1856, aunque, después las cifras se mantuvieron en niveles inferiores a los alcanzados en esas fechas; posiblemente, por la fuerte pérdida sufrida por la población en edad de procrear.

Durante todos estos años, el índice de masculinidad en los nacimientos, si no uniforme, sí sigue siendo dominante.

Como se ve, estos comportamientos, comparados con los que se han expuesto para el año 1833, siguen presentando una gran coincidencia en sus líneas fundamentales.

El crecimiento vegetativo, que venía siendo positivo hasta 1853, invierte su signo con la irrupción de la epidemia, experimentando pérdidas durante un período consecutivo de cuatro años, siendo las más acusadas las correspondientes a los años 1854 y 1855.

Aunque no sabemos el volumen de personas que se afincan en Alcalá del Río, ni el de aquellas que fijan su residencia fuera, una cierta idea de la atracción que ejerce nuestra villa se puede obtener de las partidas de entierros, en las cuales se constata, para esos tres años, una media de 18 forasteros fallecidos al año.

De ellos, el número de varones duplica al de mujeres.

AÑOS	N.	M.	C.V.	CAUSA
1851	90	61	29	
1852	96	93	3	Viruelas
1853	93	63	30	
1854	103	141	-38	Cólera
1855	86	123	-37	Cólera
1856	102	105	-3	Cólera
1857	85	88	-3	
1858	75	55	20	
1859	81	69	12	

La gente viene sobre todo de Sevilla (Triana, San Vicente, San Marcos) y su provincia (de la parte oriental: Pedrera, Badolatosa, Puente Genil -en Córdoba-; y de la ribera: Lora, Cantillana, Villaverde, Brenes, Burguillos, Guillena).

Las mujeres son casi exclusivamente de Sevilla y provincia.

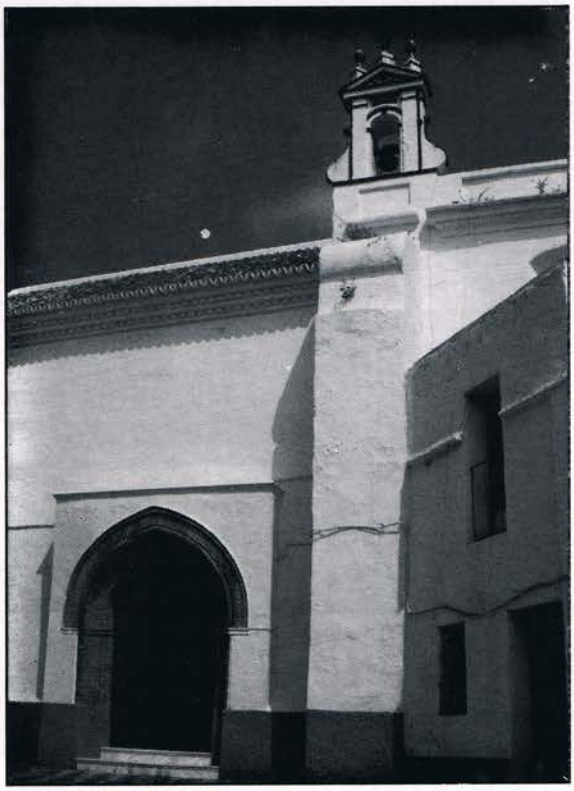
Después siguen los que proceden del resto de Andalucía, Badajoz y Portugal (los portugueses que se mencionan esos tres años son todos varones).

En menor proporción, vienen otros de Valencia-Murcia, León, Asturias y Galicia.

2.c. Los últimos brotes de Cólera

Finalmente, el último coletazo lo dio el cólera en Alcalá del Río el año 1885, porque la tercera oleada colérica, la más benigna de todas, que se extendió por España entre 1860 y 1865, no dejó ninguna huella en Alcalá del Río.

La de 1885 fue, pues, la última y aunque se trató también de una pandemia, sus mayores estragos los causó en Levante, territorios cercanos al Sistema Ibérico y provincia de Granada. En la de Sevilla, según Nadal, su mortandad no alcanzó el 0,1%. En Alcalá del Río, de los 63 óbitos registrados ese año, 10 se debieron al cólera, lo que puesto en relación con el censo de 1887, que da para nuestra localidad



Rincón de la calle del Coronel García-Baquero con la puerta mudéjar del muro sur de la Real Capilla de San Gregorio

una población de 2914 habitantes, supone una pérdida del 0,3%.

Este último brote tuvo lugar en los meses de octubre y noviembre y no se presentó de forma clara, sino bajo el aspecto de cólico coleriforme (7 casos), intermitentes perniciosas con accidentes coleriformes (1 caso), o cólera morbo (2 casos).

Parece que comenzó en la calle Tetuán, donde se registró el primer caso en el mes de octubre (en total, hubo dos), y continuó luego, en el mes de noviembre, por Acueducto, Alcázar y Julio César (con un caso en cada calle); Alfolí (con cuatro) y Turpila (también con una víctima).

El 19 de noviembre desaparecía definitivamente el cólera morbo de Alcalá del Río.

2.d. Las enfermedades infantiles

La infancia era especialmente vulnerable a las enfermedades del aparato digestivo.

La mayoría de los niños mueren por *"dentición"*, aunque mejor habría que decir en la edad de la dentición, cuando los niños van perdiendo las defensas que aún conservan de la madre. Este grupo constituye por sí sólo el 37% de todas las enfermedades relacionadas con el tracto digestivo. En proporción muy pequeña le acompañan otras enfermedades como aftas (llagas en la boca), costra láctea, o estrechez del esófago.

El grupo siguiente en importancia, con un porcentaje muy similar, es el de las enfermedades gastrointestinales por intoxicación, tales como gastroenteritis, gastrocolitis, disentería y diarrea. Si se ingieren alimentos contaminados por bacterias, éstas se multiplican en el intestino causando daños a la pared intestinal y ulceraciones.

A continuación vienen las enfermedades del hígado, (el órgano desintoxicador más grande del cuerpo, que sufre lesiones a causa del esfuerzo excesivo que se ve obligado a realizar), tales como hepatitis, infarto de hígado, etc.

Inflamaciones, mesenteritis, oclusiones (hernias, íleo), son poco numerosas y, aún aparecen en menor medida peritonitis, pancreatitis o nefritis, así como las hemorragias gastrointestinales y otras (cistitis).

Podríamos situar, dentro de las enfermedades carenciales, la anemia, el raquitismo, el escorbuto, la caquexia y la consunción, que, en conjunto, constituyen el 9%.

Las enfermedades digestivas tienen su mayor incidencia en verano (meses de mayo a agosto), cuando el calor descompone los alimentos. El final del invierno y la primavera son los periodos más benignos.

Las fiebres son responsables del 15% de la mortalidad infantil. La mitad larga aparece sin especificar; del resto, el mayor volumen lo

ocupan las fiebres perniciosas y el tabardillo (que, como ya se ha dicho, puede ser el tifus exantemático) y las palúdicas, junto con las tifoideas (infección causada por la salmonella typhosa, por contacto con alimentos, bebidas y objetos contaminados), las pútridas y otras fiebres infecciosas.

Menos incidencia tienen las fiebres gástricas y biliosas, atáxicas y nerviosas, cerebrales, mucosas y catarrales, inflamatorias y adinámicas.

Las fiebres, extraordinariamente numerosas en la década de los cincuenta, encuentran en verano y otoño las estaciones con mayor mortalidad (meses de junio a octubre), pues en invierno se produce un descenso. Los meses más benévolos son febrero, marzo y abril.

Las enfermedades del pecho y la garganta son las causantes del 8% de la mortalidad infantil. Las más numerosas dentro de ellas son las que afectan a los pulmones, núcleo central del aparato respiratorio; fundamentalmente, las neumonías. El proceso inflamatorio de la neumonía conduce a una condensación del parénquina y, en consecuencia, a una pérdida de la ventilación de los espacios aéreos, con dísnea (dificultad respiratoria). Otras enfermedades de pulmón son la congestión, el edema y el catarro pulmonar.

Hay también algunos casos de tisis y de pleuritis.

Después de los pulmones, la parte más afectada del árbol respiratorio son los bronquios,

Otras afecciones del árbol respiratorio son las amígdalitis, laringitis y el *"crup"* (del inglés *"to croup"*, que se caracteriza por una tos ronca), que aparece por primera vez en 1877.

Las toses, como la tos convulsiva y la tos ferina (que aparece por primera vez en 1859, con el galicismo *"coqueluche"*), junto con otros problemas respiratorios, vienen a continuación. El resto se debe a resfriados u otras afecciones.

Entre la lactancia y la segunda dentición tienen lugar las enfermedades infecciosas clásicas de la infancia. El sarampión, infección viral muy contagiosa que a veces aparece en epidemia, como la del año 1882, es la principal enfermedad, de las que integran este apartado. Le siguen las viruelas, que también pueden revestir forma de epidemia, como la de 1852; la escarlatina, enfermedad infectocontagiosa aguda, y la erisipela.

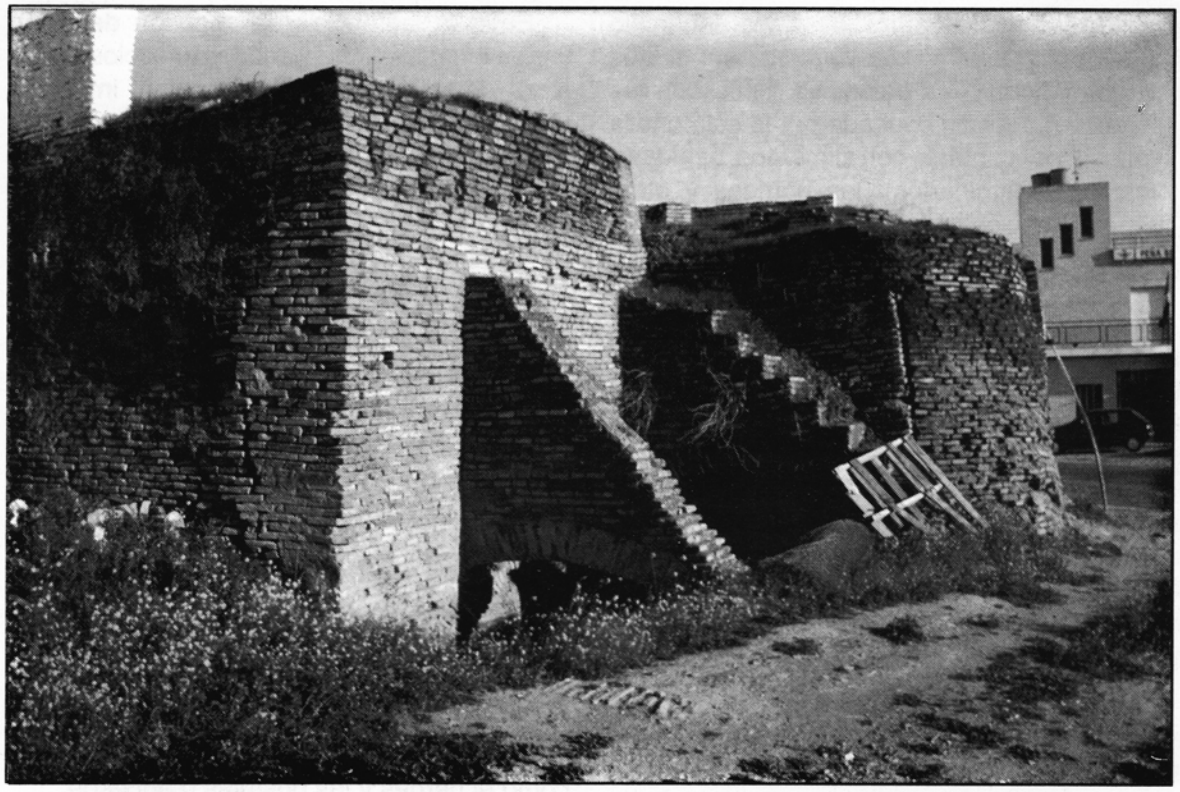
Madoz explica que *"las causas de que la viruela haga todavía grandes estragos, reinando algunos años epidémicamente (...) son: primera, porque no se extiende con la rapidez que era de desear la vacunación: la academia de medicina y cirugía de Sevilla la administra gratis en su establecimiento todos los años, y son poquísimos los niños que concurren a obtener este beneficio: los que la reciben rara vez vuelven para que sean reconocidos sus hijos"*.

Menos importancia tienen otras infecciones como el herpes y las pústulas o abcesos.

Este grupo de enfermedades infecciosas se ceba en la población infantil, fundamentalmente en los meses de verano; sobre todo, en junio. El invierno es la estación más benévola. La *"sex ratio"* refleja una prounciada sobremortalidad masculina (63%).

Hay un grupo muy numeroso de enfermedades que responden a la denominación genérica de *"tabes"*, aunque, en mayor medida aparecen como *"tabes mesentérica"*. Tienen su mayor incidencia en los meses de verano (sobre todo, junio y julio) y su periodo más benévolo a finales de invierno y principios de primavera (febrero-marzo). La inmensa mayoría de los fallecidos por esta causa son criaturas que no han cumplido aún, o no superan, el primer año de vida.

Las enfermedades del sistema nervioso son causantes del 5% de la mortalidad infantil. El primer lugar dentro de ellas lo constituyen enfermedades infecciosas del cerebro y las meninges (meningitis, encefalitis y, en menor



Ruinas del horno de cerámica de la calle Mesones, esquina con plazoleta del Dr. Alvarez Velázquez. Constatado en los padrones parroquiales de la primera mitad del siglo XIX estuvo en funcionamiento hasta pasada la mitad del siglo XX.

medida, hiperpirexia cerebral), le siguen los accidentes vasculares cerebrales (apoplejía, derrame o congestión cerebral). Las enfermedades convulsivas: epilepsia, alferecía, eclámpsia (que afecta a niños muy pequeños, en el puerperio), vienen detrás. El porcentaje restante lo ocupan las afecciones cerebrales sin especificar y las inflamaciones.

Hay un grupo de enfermedades de menor incidencia (sólo el 3% de la mortalidad infantil), representado por problemas de corazón (agujero de Botal, endocarditis, hipertrofia del corazón), gangrena, aneurisma, etc. (1%). Hidropesías (anasarca, hidrocéfalo...), inflamaciones, disolución humoral, etc. (1%). Y otras, como escrofulosis, tétanos, tumores, Pott, reuma y parálisis (1%).

Resta hablar de un 5% de la mortalidad infantil que se experimenta al nacer o poco después, bien porque algunos nacen prematuros, bien por diatesis, o por falta de desarrollo.

Son pocos los accidentes mortales infantiles y éstos son debidos a quemaduras, envenenamiento por fósforo, contusión, frío, o asfixia.

2.e. Enfermedades de la población adulta

La población adulta no responde de la misma manera que la infantil ante la enfermedad.

El grupo más importante lo constituyen las enfermedades del pecho con mayor incidencia (57%) en los hombres que en las mujeres.

Dentro de ellas van en cabeza las enfermedades infecciosas como neumonías y tuberculosis (esta última es distinta a las anteriores porque su bacilo destruye el tejido pulmonar dejando cavidades cada vez más grandes). Menos importantes que ellas son las afeccio-

nes del resto del árbol respiratorio (bronquitis, laringitis, anginas) y las dificultades respiratorias (asma, sobre todo, y dísnea general), así como pleuresías, catarros o gripe (de ésta hay un sólo caso, en 1876).

La estación más grave para estas enfermedades es el invierno, y el mes más crudo enero. Luego se observa una disminución progresiva en primavera y verano, siendo ésta la estación más benigna.

Las enfermedades del aparato digestivo y urinario les siguen en importancia. En primer lugar están las infecciones intestinales: gastroenteritis, gastrocolitis, disentería y diarreas).

El segundo puesto lo ocupan las afecciones del hígado (sobre todo, hepatitis).

Enfermedades infecciosas genito-urinarias (cistitis o nefritis) u otras, como peritonitis, esplenitis y oclusivas (hernias, vólvulo) y las inflamaciones de vientre tienen menos incidencia que las anteriores.

Finalmente, aparecen la anemia y la diabetes sacarina.

Las fiebres vienen a continuación causando el 14% de la mortalidad adulta. Dentro de ellas hay un primer grupo de fiebres muy infecciosas formado por el tabardillo, el tifus, las fiebres pútridas, palúdicas, tifoideas y perniciosas, seguido de otro integrado por fiebres relacionadas con el sistema nervioso, como las cerebrales, nerviosas y atáxicas.

Menor proporción tienen las adinámicas y héctícas, las biliosas y gástricas, las intermitentes y mucosas.

Madoz dice que en la provincia de Sevilla suelen producirse, en verano y otoño, fiebres intermitentes, entendiendo como causas, entre otras, *"el abuso de las frutas, la mala calidad de las que come el proletariado (...), el dormir al raso, sea por exigirlo así las faenas agrícolas, sea por el gran calor que se experimenta en las pequeñas habitaciones de los pueblos, sea por costumbre (...) y, por último, el beber agua de pozo (...). Estas son las principales causas de que en los pueblos haya mayor número de intermitentes que en las ciudades".*

Las enfermedades cerebrales son responsables del 8% de la mortalidad adulta. Dentro de ellas el grupo por excelencia es el de los accidentes vasculares cerebrales, llámense apoplejías (enfermedad número uno), hemorragias cerebrales, derrames, congestión o hiperemia cerebral. Un segundo grupo, muy reducido en comparación con el anterior, es el de las enfermedades infecciosas cerebrales: meningitis, cefalitis, alferecía, eclampsia y corea (o mal de San Vito). El resto son afecciones cerebrales sin especificar.

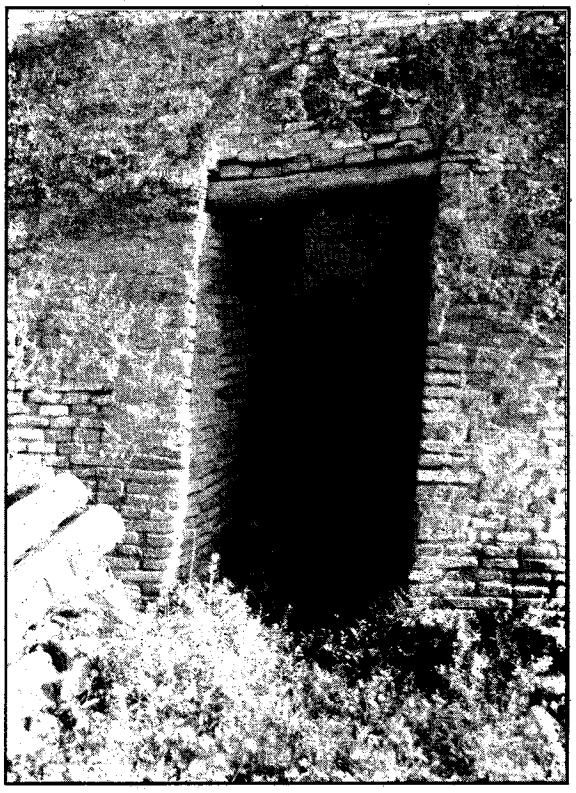
De las enfermedades cardio-circulatorias algunas han sido consideradas ya en el apartado anterior dentro de los accidentes vasculares cerebrales tales como la hemorragia cerebral y la hiperemia. El resto, responsable del 6% de la mortalidad adulta, se debe a lesiones del corazón, del ventrículo o de la válvula, hipertrofia, atrofia, hidropericarditis, endocarditis u otras lesiones. Síguenle las hemorragias: hemoptisis, gastrorragia, melena..., junto con las aneurismas. En conjunto, la proporción de estas enfermedades es algo mayor (55%) en el hombre que en la mujer.

Hasta aquí los grandes grupos de enfermedades. Las que se mencionan a continuación tienen una incidencia mucho menor.

Las hidropesías (comprendiendo aquí anasarcas, hidrotórax, ascitis y disolución humoral) suponen el 3% de la mortalidad adulta y son más frecuentes en hombres que en mujeres.

Las infecciones que se plasman en la piel son muchísimo menos frecuentes en la población adulta que en los niños. Y son más propensos a adquirirlas los hombres que las mujeres. Viruelas y erisipela superan al sarampión, al lupo facial (una especie de tuberculosis) y al herpes.

Hay otras afecciones de la piel tales como favos, pústulas malignas, abcesos, eccemas,



Una puerta del horno de cerámica de la calle Mesones, hoy en ruinas.

etc. Y lo que se denomina *"irritación"* bien puede no tratarse de una afección de la piel, sino de un trastorno general, o de algún órgano en concreto.

En otro orden de enfermedades infecciosas está la sífilis, que sólo aparece constatada en un 1% dentro de éste grupo.

Tan poco relevante como el grupo anterior (con otro 2% de la mortalidad adulta total) es el de los tumores y el cáncer, que afectan en proporción superior a los hombres que a las mujeres. Los tumores revisten diversas modalidades (aneurísmico, gangrenoso, blanco, ántrax, quiste en los ovarios). Dentro de las úlceras cancerosas destacan las de estómago. El cáncer es notorio, sobre todo, en las últimas décadas del siglo XIX. Los cánceres que se especifican son, prioritariamente, de digestivo; sobre todo, de estómago, otros son de garganta, píloro, etc. Hay, también, un caso de carcinoma del conducto auditivo.

Aparte de participar de todas las enfermedades anteriores, la mujer sufre también, en edad relativamente joven, una mortalidad sobreañadida, concreta de su sexo, que alcanza el 2% de la mortalidad adulta total, experimentada, fundamentalmente, en el momento del parto, trátese de parto simple, sobreparto, parto laborioso (distócico) o aborto; o bien, tras el parto, por eclampsia o por fiebre puerperal. El porcentaje restante lo ocupan otras enfermedades relacionadas con la matriz y los ovarios, o el pecho.

Partícipes también de las enfermedades anteriores, con las salvedades lógicas, las personas mayores, generalmente pasados los sesenta o sesenta y cinco años, mueren por senectud o por consunción senil (incluyendo el marasmo senil, la caquexia y la atonía). Un alto porcentaje padece de parálisis y perlesia (denominación que, tal vez responda a la enfermedad de párkison) y, en menor medida, de reúma y artritis, enejenación e histeromanía, hipocondría y adinamia.

Los accidentes mortales se fueron reduciendo progresivamente a lo largo del siglo. En conjunto, durante este periodo se cobraron el 3% de la mortalidad adulta total. Desciende la mortalidad por violencia y el mayor número de víctimas es el de ahogados en el río.

El signo de los tiempos dejó también su huella en un accidente, más lamentable que curioso, que causó por lo menos ocho muertes, el año 1851, *"en la Huerta llamada del Vado, en este término, a consecuencia de haber reventado una máquina de vapor que hay en dicha Huerta en el acto de irse a estrenar por primera vez"* (18). Dicha huerta era propiedad de SS.AA.RR., quienes costearon los funerales (19).

18. Libro 5 de entierros. Folio 5 vuelto. 11, mayo, 1851.
19. Libro 5 de entierros. Folios 9 y 12 vuelto.

EN SINTESIS

Alcalá del Río entró en el siglo XIX con mal pie, debido a la gran mortandad causada por la epidemia de fiebre amarilla, cuyos estragos no fueron superados por ninguna otra epidemia durante toda la pasada centuria.

Cuando terminaba el primer tercio del siglo, tuvo lugar el primer brote de cólera morbo.

De las cuatro oleadas de cólera que asolaron España en el siglo pasado -la de 1833, la de 1854-56, la de los años sesenta y la de 1885-, sólo las dos primeras incidieron (y de forma muy fuerte) en nuestra localidad, pues la de los años sesenta no dejó huella alguna y la de 1885 no pasó de ser un suceso episódico.

Y, aunque la respuesta de la población a la epidemia, en sus dos oleadas, fue el aumento del número de enlaces matrimoniales (con el consiguiente intento de elevación de la natalidad), el crecimiento vegetativo de Alcalá del Río resultó, durante aquellos años, negativo. De manera que la población no pudo recuperarse de tan duro golpe, al menos de una forma inmediata, lo que explica el estancamiento demográfico que reflejan los censos en la segunda mitad del siglo XIX.

También hemos visto como, tanto en la población infantil como en la adulta, predominan las enfermedades de carácter infeccioso, con la diferencia de que los niños y las niñas son más frágiles a las enfermedades del tracto digestivo y las personas mayores lo son, sobre todo, a las del árbol respiratorio.

AYUNTAMIENTOS.	POBLACION.		ESTADISTICA MUNICIPAL.							
			ELECTORES.							
	Vecinos.	Almas.	Contribuyentes.	Capacidad	Total.	Elegibles.	Alcaldes.	Tenientes.	Regidores.	Síndicos.	Suplentes.
Alcalá del Rio.	435	1822	237	1	238	224	1	1	6	1	6
Algaba.	433	1814	252	1	253	234	1	1	8	1	7
Almensilla (*).	»	»	82	2	84	34	1	1	4	1	5
Brenes.	275	1152	151	3	154	140	1	1	6	1	6

Pascual Madoz: Diccionario

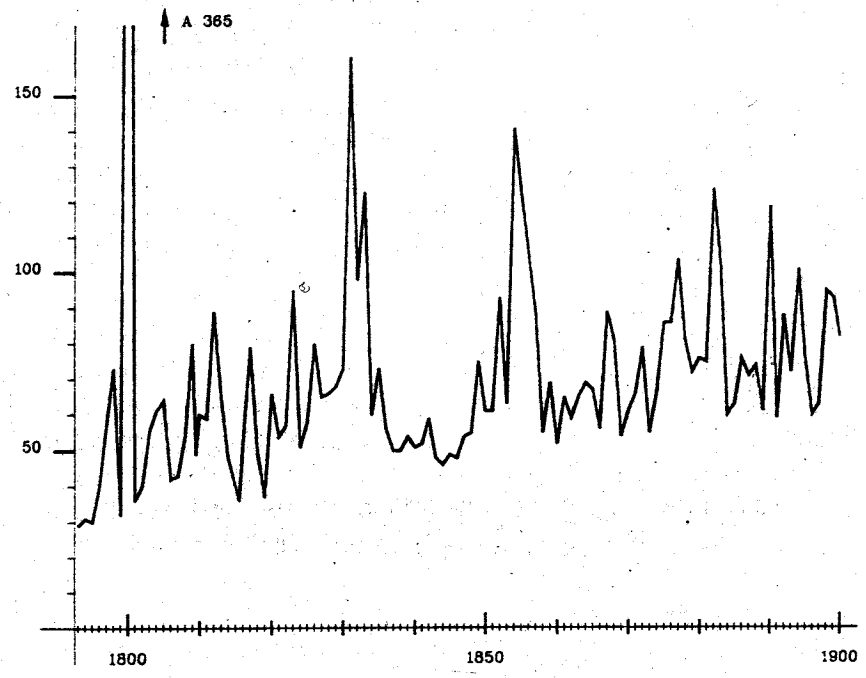
Como las enfermedades enteroinfecciosas hay que ponerlas en relación con la ingestión de bebidas y alimentos contaminados (en una época en que se bebía agua de pozo y del río), y las enfermedades infecciosas del pecho (tuberculosis o neumonías en general) están relacionadas con las poblaciones mal alimentadas y débiles, a las que atacan con especial virulencia, parece, pues, evidenciarse de todo ello que la población que estudiamos veía amenazada su salud por una higiene defectuosa o inadecuada, a la que seguramente habría que sumar la pobreza y un bajo nivel de vida que, por su parte, contribuirían a debilitar aún más a las personas y a hacerlas más vulnerables a las infecciones.

PUEBLOS.	PRODUCTOS AGRICOLAS NUMERO DE FANEGAS DE												Num. de cabezas de ganado.				
	Trigo.	Cebada	Habas.	Id. Cochinilla	Maiz.	Garbanzos.	Yeros.	Albercones.	Alpiste	Saina.	Altramuces.	Escaña	Caballar.	Vacuno	Lanar.	Cabrio.	Cerda.
Almaden de la Plata.	500	200	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	224	300	2100	82
Almensilla	4320	300	60	20	»	8	80	»	»	»	»	»	42	30	»	220	42
Arahal.	42000	5000	2000	600	»	1000	»	»	»	»	»	»	444	1398	6290	127	443
Alcalá de Guadaira.	23621	6934	20	1572	280	580	398	1106	»	»	200	»	336	710	7000	190	80
Algaba.	12500	10500	»	7000	5000	400	150	»	»	»	»	»	40	150	»	»	250
Aguadulce.	2875	1970	600	»	250	»	»	»	»	»	»	»	25	10	480	»	25
Albayda.	1800	400	6	91	»	40	40	25	»	»	»	200	6	53	»	49	140
Alcolea del Rio.	1971	4290	»	560	»	120	»	»	»	»	300	»	40	227	1950	610	172
Aznalcollar.	17000	3000	»	800	»	700	»	900	»	»	»	1000	250	1331	5827	3231	1016
Alanis.	16000	4000	200	»	»	200	»	»	»	»	»	»	52	269	832	4516	159
Alcalá del Rio.	26900	1750	100	560	176	212	100	50	»	»	20	»	100	480	3135	640	80

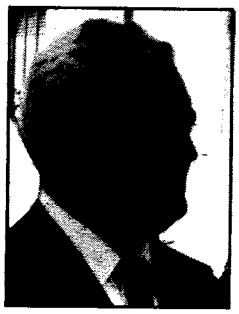
Pascual Madoz: Diccionario

ALCALA DEL RIO: MORTALIDAD TOTAL
SIGLO XIX

1800. Fiebre amarilla.
1831. Gran mortalidad en los meses de agosto-diciembre.
1833. Cólera morbo.
1852. Viruelas.
1854-56. Cólera morbo.
1867-68. Crisis económica en España.
1882. Sarampión.



Fuente: Elaboración propia.



GREGORIO GARCIA-BAQUERO LOPEZ

Nace en Alcalá del Río el 20 de julio de 1949. Estudia Magisterio en la Escuela Normal de Sevilla y luego se licencia en Filosofía y Letras, sección Historia, por la Universidad Hispalense.

En 1983, siendo profesor agregado, obtiene, por Concurso-Oposición libre, la Cátedra de Geografía e Historia de Bachillerato. En la actualidad ejerce en el Instituto de Bachillerato San Pablo de Sevilla.

A lo largo del tiempo ha ido compartiendo su labor docente con la investigación histórica y tiene publicada hasta el presente una serie de trabajos que comprende los siguientes libros: *Estudio demográfico de la Parroquia de San Martín de Sevilla. (1551-1749).* Sevilla, 1982., *Historia de España analizada a través de textos* (En colaboración con otros profesores de Bachillerato). Málaga, 1987., *Geografía física y humana de Andalucía.* Madrid, 1990., *La Virgen de la Soledad de Alcalá del Río. Cinco siglos de vida cofrade* (en colaboración con J. J. Antequera e Ignacio Montaño Jiménez). Sevilla, 1991. Y los artículos: *"Una hermandad en el Antiguo Régimen: La Misericordia de Alcalá del Río en el siglo XVI"*. Hespérides, 1984; *"Salud y enfermedad en el siglo XIX, sus aspectos en Alcalá del Río"*. Hespérides, 1992; *"Efectos del Cólera en dos municipios sevillanos: Alcalá del Río y Castilblanco de los Arroyos. Análisis comparativo"*. Hespérides. 1994.

Colaborador con las revistas locales alcalareñas tiene publicados en ellas diversos artículos sobre la historia de esta villa, sus tradiciones y su patrimonio artístico.

Sus últimas publicaciones han sido en esta misma serie de Cuadernos de Temas Ilipenses, en los números 6 y 7, dedicados a: *La Real Capilla del Señor San Gregorio de Alcalá del Río. Primera parte: de los tiempos antiguos a fines de la Edad Media.* Enero, 1995. Y *La Real Capilla del Señor San Gregorio de Alcalá del Río. Segunda parte: los tiempos modernos y contemporáneos.* Abril, 1995.

ACCION CULTURAL MARCOS GARCIA MERCHANTE
Exmo. Ayuntamiento de Alcalá del Río
Delegación de Cultura